

Wałbrzych dnia .....

*Załącznik nr 3 do Zarządzenia  
Dyrektora Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda  
Sokołowskiego w Wałbrzychu nr 121/2022  
z dnia 22.08.2022 r.*

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego  
ul. Sokołowskiego 4,  
58-309 Wałbrzych**

**O F E R T A**

**na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych**

Nawiązując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na wykonywaniu usług psychologicznych/psychoterapeutycznych w zakresie przyjęcia obowiązków na świadczenia zdrowotne w ramach umowy cywilnoprawnej (kontrakt) pacjentom objętym opieką w oddziałach i poradniach szpitalnych, składam ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Zawód .....

Nr prawa wykonywania zawodu .....

Specjalizacja w zakresie .....

Numer dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty .....

Numer wpisu do rejestru prowadzonego przez samorząd (dot. Psychologów klinicznych)

NIP ..... REGON .....

Nr telefonu ..... adres e-mail .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) .....

Zarejestrowany adres prowadzonej działalności .....

**Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....**

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, SWKO oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w Specjalistycznym Szpitalu im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi praktykę psychologiczną/psychoterapeutyczną, a w przypadku psychologa klinicznego wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez samorząd zawodowy zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości ..... (potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia dokumentu stanowi załącznik do oferty).
6. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami złożonymi wraz z ofertą.

7. Proponuje liczbę godzin świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach:
- 1) od 07.00 do 14.35 .....
  - 2) od 07.25 do 15.00 .....
  - 3) w soboty .....
8. Proponuje wynagrodzenie za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą ofertą w wysokości ..... złotych brutto,
- (słownie: ..... złotych).

**Oferent oświadcza także, że:**

- bezwarunkowo akceptuje wzór umowy i w przypadku przyjęcia oferty przez Udzielającego zamówienia, zobowiązuje się do podpisania umowy o treści jak w załączniku do **Zarządzenia numer 121/2022 z dnia 22.08.2022 r.**,
- prowadzona praktyka zawodowa nie jest w stanie upadłości,
- jest/nie jest płatnikiem podatku VAT,
- akceptuje warunki płatności,
- utrzyma cenę ofertową przez okres obowiązywania umowy,
- zapoznał się ze standardami ISO 9001:2015 dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert i zobowiązuje się do realizowania umowy z zachowaniem tych standardów;
- utrzyma wysokość ubezpieczenia (polisa OC) przez cały okres trwania umowy.

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

1. Poświadczony **aktualny** wydruk z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej CEIDG.
2. Poświadczona kopia wpisu do rejestru prowadzonego przez samorząd zawodowy (dotyczy psychologa klinicznego).
3. Potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów dotyczących wykonywania zawodu tj.:
  - dyplom ukończenia studiów;
  - prawo wykonywania zawodu (wszystkie zapisane strony dot. Psychologa klinicznego);
  - dyplom uzyskania tytułu specjalisty;
  - certyfikaty i uprawnienia związane z zakresem świadczeń zdrowotnych;
  - inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
5. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłożeniu polisy najpóźniej w dniu podpisania umowy.

.....

(pieczętka i podpis Oferenta)